



www.elsevier.es/cirugia

P-312 - ¿AFECTA LA INCORPORACIÓN DE TNT A LOS RESULTADOS INMEDIATOS DE LA CIRUGÍA DE ETM PARA EL CÁNCER DE RECTO?

Gallego Gotor, María; Martínez, Carmen; Bollo, Jesús; Sánchez López, Anna; Hernández Casanovas, Pilar; Targarona, Eduard
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La introducción de *total neoadjuvant therapy* (TNT) para el cáncer de recto localmente avanzado, implica un intervalo de tiempo radioterapia-cirugía más alargado, así como régimen de quimioterapia prolongado. Cabe esperar mayor dificultad técnica intraoperatoria secundaria a fibrosis de tejidos y aumento de la morbilidad posoperatoria. El objetivo de este trabajo es evaluar la morbilidad en pacientes afectos de cáncer de recto estadio II y III, tratados con TNT y resección de recto.

Métodos: Estudio retrospectivo de la experiencia de un centro único. Análisis de complicaciones posoperatorias en pacientes afectos de cáncer de recto localmente avanzado, que hayan recibido TNT, seguido de la escisión total del mesorrecto (ETM).

Resultados: Se incluyen 20 pacientes diagnosticados de neoplasia de recto entre mayo de 2020 y junio de 2022, 11 hombres (55%) y 9 mujeres (45%) con una mediana de edad de 58 años. El tiempo medio entre la radioterapia y la intervención fue de 148 días (intervalo entre 39 y 193). Tras completar la neoadyuvancia, se realizó resección anterior baja (RAB) laparoscópica en 14/20 (70%) y amputación abdominoperineal en 5/20 pacientes (25%). De los 14 pacientes con RAB 13 asociaron ileostomía de protección 13/20 (65% del total). Durante la intervención 1 de los pacientes se consideró irresecable. La morbilidad posoperatoria a los 30 días fue del 25%, 3 pacientes presentaron complicaciones leves (Clavien-Dindo I), dos pacientes graves (una grado 3a y una grado 3b). El 75% de los pacientes no presentaron complicaciones.

Conclusiones: El aumento del intervalo de tiempo entre radioterapia y cirugía, que implica la aplicación de la terapia TNT, no parece afectar en los resultados posoperatorios inmediatos.